

# Niveaux globaux d'inactivité physique chez les adultes

## En retard sur l'échéance de 2030





# L'activité physique est bonne pour la santé

**Une activité physique régulière peut améliorer la santé mentale et physique des personnes de tous âges et de toutes capacités. À l'inverse, une activité physique insuffisante augmente le risque de maladies non transmissibles (MNT) telles que les maladies cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, le cancer et le diabète, qui sont toutes des causes majeures de décès prématuré (1). Il n'est jamais trop tard pour commencer à être plus actif et les avantages sont particulièrement importants pour un vieillissement en bonne santé et la gestion des maladies chroniques.**

Le *plan d'action mondial de l'OMS pour l'activité physique 2018-2030* (2) a répondu à la nécessité d'actualiser les orientations politiques sur la manière dont les pays peuvent aider les personnes de tous âges et de toutes capacités à être plus régulièrement actives. Dans la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé<sup>1</sup> soutenant le plan d'action, tous les pays ont convenu de viser - et surtout de suivre les progrès réalisés - un objectif mondial de réduction relative de 15 % (par rapport à une base de référence de 2010) de l'insuffisance d'activité physique<sup>2</sup> d'ici à 2030. Cet objectif prolonge celui de 10 % établi en 2013 dans le cadre des neuf objectifs volontaires visant à réduire les principaux facteurs de risque des maladies non transmissibles d'ici à 2025. En d'autres termes, il s'agit de suivre les niveaux d'*inactivité* physique aux niveaux mondial, régional et national. Il s'agit d'un élément essentiel pour évaluer l'impact des politiques visant à réduire l'inactivité physique, rendre compte des progrès accomplis et garantir la responsabilisation.

L'intérêt de permettre à un plus grand nombre de personnes d'être plus actives va au-delà de la prévention des maladies et de l'amélioration de la santé et du bien-être, pour inclure des avantages sociaux, économiques et environnementaux pour les individus et les communautés. Cependant, malgré une compréhension commune de ces impacts plus larges et la connaissance de solutions politiques efficaces, les estimations précédentes ont montré peu de changement dans les niveaux mondiaux d'inactivité physique au cours des 15 dernières années (3). En outre, un récent bilan mondial de la mise en œuvre des politiques par les pays (4) a révélé des lacunes généralisées dans la mise en œuvre de réponses politiques efficaces et une fragmentation persistante de l'action multisectorielle et multipartite. Les nouvelles données résumées dans le présent rapport constituent une mise à jour opportune des estimations communiquées en 2018 et appuient le mandat de l'OMS consistant à rendre compte des progrès accomplis à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2025 et en 2030.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> WHA71.6 Résolution WHA 71.6. (2018). Plan d'action mondial de l'OMS pour l'activité physique. 2018-2030 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_R6-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R6-en.pdf))

<sup>2</sup> Définie chez les adultes de 18 ans et plus comme ne respectant pas les recommandations de l'OMS d'au moins 150 minutes d'activité physique d'intensité modérée à vigoureuse par semaine.

<sup>3</sup> Les groupes de pays sont basés sur le profil épidémiologique, la géographie et la culture et sont alignés sur les rapports de données utilisés pour d'autres facteurs de risque de MNT par le NCD-RisC (voir <https://www.ncdrisc.org>).

<sup>4</sup> Les données provenant de dispositifs numériques portables (tels que les podomètres ou les accéléromètres) ont été exclues en raison des différences entre les instruments de mesure et les instruments d'auto-évaluation, et de l'absence de méthodes normalisées pour combiner les données. Très peu d'ensembles de données nationales utilisant un dispositif portable ont été identifiés (n < 10).

<sup>5</sup> Les estimations pour Monaco et Taiwan, Chine, sont utilisées dans les estimations régionales mais ne sont pas présentées.

<sup>6</sup> Voir <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/noncommunicable-diseases-risk-factors>.



## Objectif de ce rapport

**Ce rapport présente une synthèse des principaux résultats de la dernière évaluation mondiale des niveaux d'inactivité physique dans les populations adultes à l'échelle mondiale, régionale et nationale.**

Ces nouvelles estimations comparables sont présentées à l'échelle mondiale, par six régions de l'OMS, neuf groupes de pays,<sup>3</sup> quatre catégories de la Banque mondiale, par âge et par sexe pour l'année 2022, ainsi que sous forme de tendances depuis 2000. En outre, et pour la première fois, cette analyse identifie les pays qui, selon les estimations, sont "en bonne voie" pour atteindre l'objectif de réduction de l'inactivité physique fixé pour 2030. Les implications de ces données pour les gouvernements et les parties prenantes sont présentées sous la forme de six actions politiques clés, chacune étant conforme au plan d'action mondial de l'OMS sur l'activité physique.



## Résumé des méthodes et des sources de données

**Pour cette analyse, les données proviennent de 507 enquêtes éligibles évaluant les niveaux d'inactivité physique de la population, menées entre 2000 et 2023 dans 163 États membres et territoires de l'OMS. Ces données couvrent 93 % de la population mondiale (5). Les enquêtes ont été retenues si elles recueillaient la durée hebdomadaire totale de l'activité dans quatre domaines d'activité physique (au travail, à la maison, dans les transports ou dans les loisirs) et si elles étaient représentatives d'au moins trois régions d'un pays ou d'un territoire.**

Les instruments d'enquête les plus fréquemment utilisés étaient le Global physical activity questionnaire (GPAQ ; n = 228) et l'International physical activity questionnaire (IPAQ ; n = 137), les autres enquêtes (n = 142) étant des adaptations du GPAQ ou de l'IPAQ ou une enquête nationale spécifique à une région ou à un pays. Cette étude n'a pris en compte que les données provenant d'instruments d'auto-évaluation et les sources de données utilisant des dispositifs numériques portables ont été exclues.<sup>4</sup>

Les données qui ne couvraient que les zones urbaines ou qui faisaient état d'une activité utilisant une définition différente de celle utilisée par l'OMS pour l'inactivité physique ont été ajustées. L'analyse des données a été réalisée à l'aide de modèles hiérarchiques de régression probit bayésienne afin d'estimer la prévalence d'une activité physique insuffisante dans chaque pays, par année, de 2000 à 2022, et par groupe d'âge pour les hommes et les femmes, séparément. Les modèles de régression bayésienne permettent d'utiliser des données provenant de pays similaires et des mêmes pays à d'autres moments pour étayer les estimations. Le modèle bayésien comprend des méthodes d'ajustement pour tenir compte des différences entre les instruments d'enquête.

Toutes les données de ce rapport sont des estimations standardisées par âge et ont été arrondies au nombre entier le plus proche. Des estimations ont été réalisées pour 194 États membres et trois territoires et sont présentées ici pour 195 pays et territoires.<sup>5</sup>

Des détails complets sur les méthodes et les résultats de l'étude sont disponibles dans *The Lancet Global Health* (6) et des estimations nationales, régionales et mondiales sont disponibles auprès de l'Observatoire de la santé mondiale de l'OMS.<sup>6</sup>

# Principales conclusions

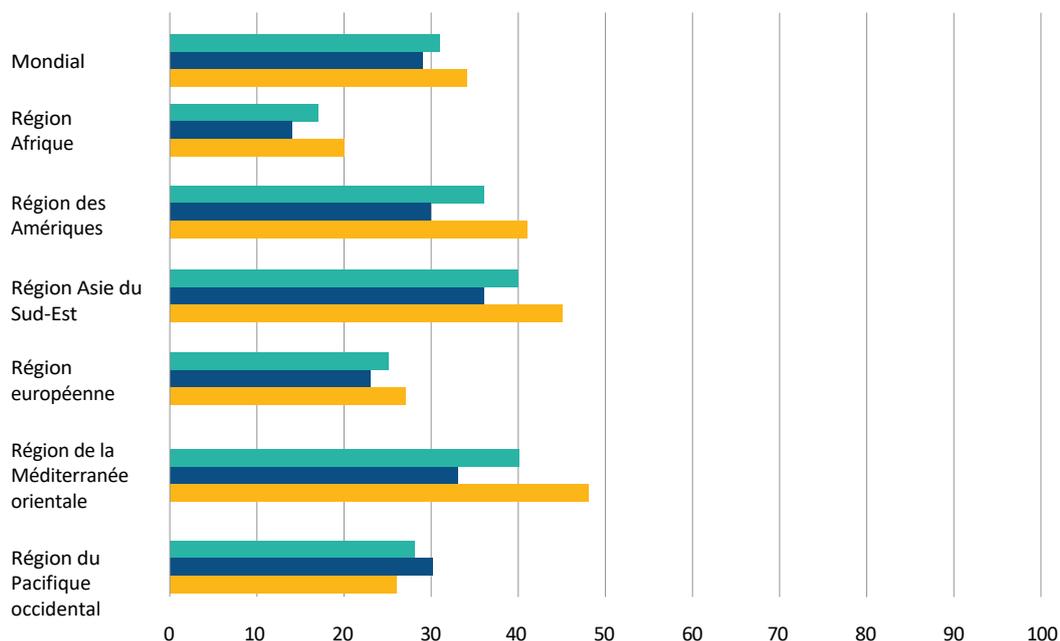
## 01 31% des adultes sont physiquement inactifs

Au niveau mondial, près d'un tiers des adultes (31 %) n'atteindront pas les niveaux d'activité physique recommandés par l'OMS en 2020 (voir Fig. 1). Cela représente 1,8 milliard d'adultes. Dans 32 pays, les niveaux d'inactivité physique étaient supérieurs à 40 % et dans 10 pays, plus de la moitié des adultes ne respectaient pas les lignes directrices mondiales de l'OMS, ce qui les privait des avantages liés à la réduction du risque de maladies non transmissibles et à l'amélioration de la santé mentale.

## 02 Les femmes sont moins actives que les hommes d'au moins 5 points de pourcentage

Globalement, davantage de femmes (34 %) que d'hommes (29 %) ne respectent pas les recommandations mondiales en matière d'activité physique, soit une différence de 5 points de pourcentage. Toutefois, dans 61 pays (31 %), la différence entre les femmes et les hommes dépassait 10 points de pourcentage. La prévalence de l'inactivité physique chez les femmes était supérieure à 40 % dans trois régions de l'OMS (Région de la Méditerranée orientale, 48 % ; Région de l'Asie du Sud-Est, 45 % ; Région des Amériques, 41 %) et inférieure à 30 % dans les trois autres régions de l'OMS (Région européenne, 28 % ; Région du Pacifique occidental, 26 % ; Région africaine, 20 %) (voir Fig. 1). Les différences entre les femmes et les hommes en matière de sédentarité étaient les plus importantes dans la Région de la Méditerranée orientale (14 points de pourcentage) et les plus faibles dans la Région du Pacifique occidental (4 points de pourcentage) (voir Fig. 1).

Fig. 1. Prévalence de l'inactivité physique par région de l'OMS, au niveau mondial, et par sexe, 2022



**Prévalence du non-respect des recommandations en matière d'activité physique (%)**

■ Les deux sexes    ■ Homme    ■ Femme

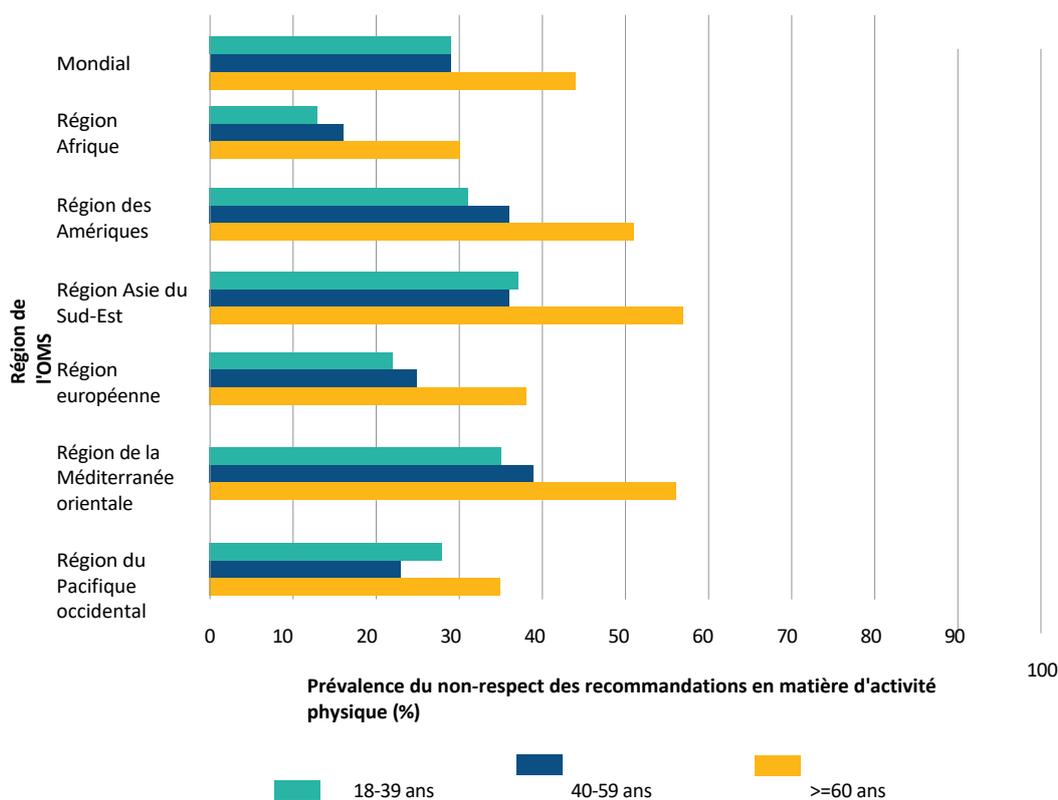


# 03

## Après 60 ans l'inactivité physique augmente rapidement

Globalement, les niveaux d'inactivité physique augmentent avec l'âge, ce qui signifie que moins d'adultes de plus de 60 ans respectent les recommandations mondiales par rapport aux adultes plus jeunes (voir Fig. 2). En général, les niveaux d'inactivité physique augmentent légèrement avec l'âge chez les hommes, avec une forte hausse après 60 ans, tandis que chez les femmes, les niveaux d'inactivité sont restés stables ou ont même légèrement diminué jusqu'à 60 ans, puis ont fortement augmenté chez les personnes âgées de 60 ans et plus. Les schémas d'inactivité selon l'âge varient également selon les régions et les pays.

Fig. 2. Prévalence de l'inactivité physique, par région de l'OMS et par âge, 2022



# 04

## Les niveaux d'inactivité physique varient selon les régions

Les niveaux d'inactivité physique varient selon les régions de l'OMS. Les taux les plus élevés ont été observés dans la région de la Méditerranée orientale et dans la région de l'Asie du Sud-Est (40 % dans les deux cas). En revanche, les taux d'inactivité les plus faibles ont été observés dans la Région du Pacifique occidental (28 %), la Région européenne (25 %) et la Région africaine (16 %) (voir Fig. 1). Parmi les groupes de pays, l'Asie à revenu élevé (comprenant le Japon, la République de Corée et Singapour) affichait le taux d'inactivité physique le plus élevé (48 %), suivie par l'Asie du Sud (comprenant l'Afghanistan, le Bangladesh, le Bhoutan, l'Inde, le Népal, le Pakistan et le Sri Lanka) (45 %). Les groupes de l'Océanie et de l'Afrique subsaharienne affichaient les niveaux d'inactivité physique les plus bas.

# 05

## Les niveaux d'inactivité physique sont les plus élevés dans les pays à revenu moyen inférieur

Les niveaux d'inactivité physique diffèrent entre et au sein des groupes de revenus des pays, tels que mesurés à l'aide de la classification des revenus de la Banque mondiale (7) (voir figure 3). Bien que des rapports antérieurs aient suggéré que, de manière générale, les niveaux d'inactivité physique augmentaient parallèlement à la classification des revenus de la Banque mondiale, ces nouvelles données révèlent une forte augmentation de l'inactivité physique dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure au fil du temps (voir figure 3a). En 2022, les niveaux d'inactivité dans les pays à revenu moyen inférieur s'élevaient à 38 % par rapport aux pays à revenu élevé (33 %) et aux pays à faible revenu (18 %). La figure 3b montre la répartition des pays par niveau d'inactivité physique au sein des groupes de revenus et dans le temps (2010 et 2022). Cette figure montre comment, au cours de cette période, la prévalence de l'inactivité a divergé dans chaque groupe de revenus, les populations de certains pays devenant moins inactives, et celles d'autres pays devenant considérablement plus inactives.

Fig. 3. Prévalence de l'inactivité physique par groupe de revenu de la Banque mondiale et par sexe, d'ici 2022

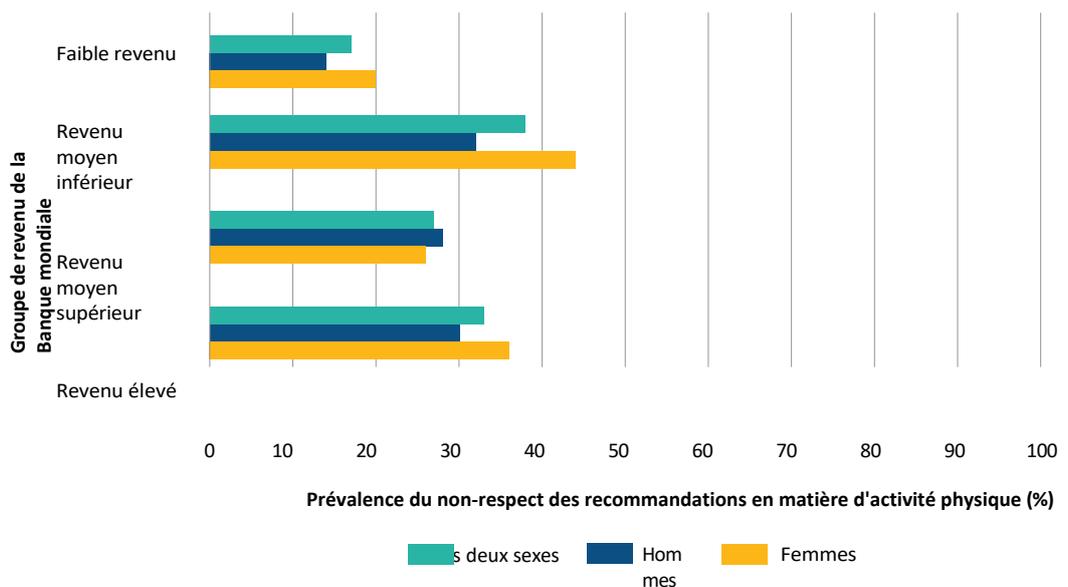
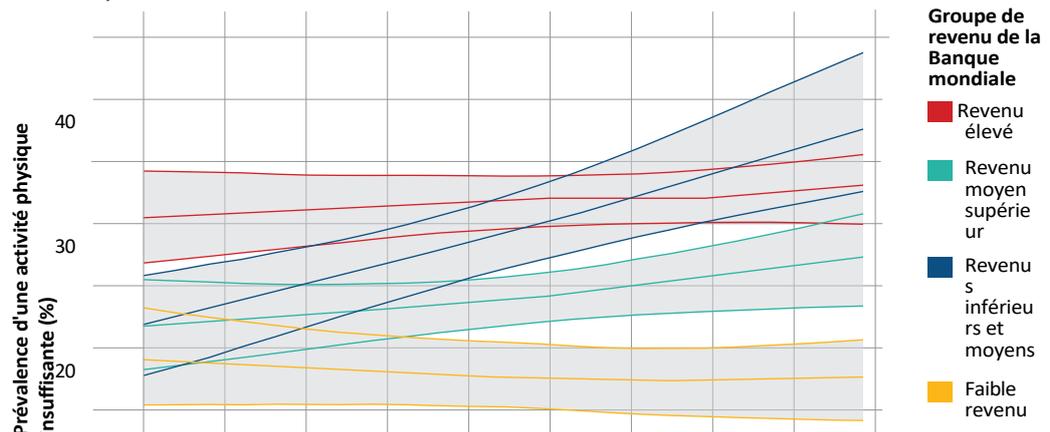


Fig. 3a. Prévalence de l'inactivité physique par groupe de revenu de la Banque mondiale, 2000-2022



■ La zone ombrée représente les limites de confiance

2000

2005

2010

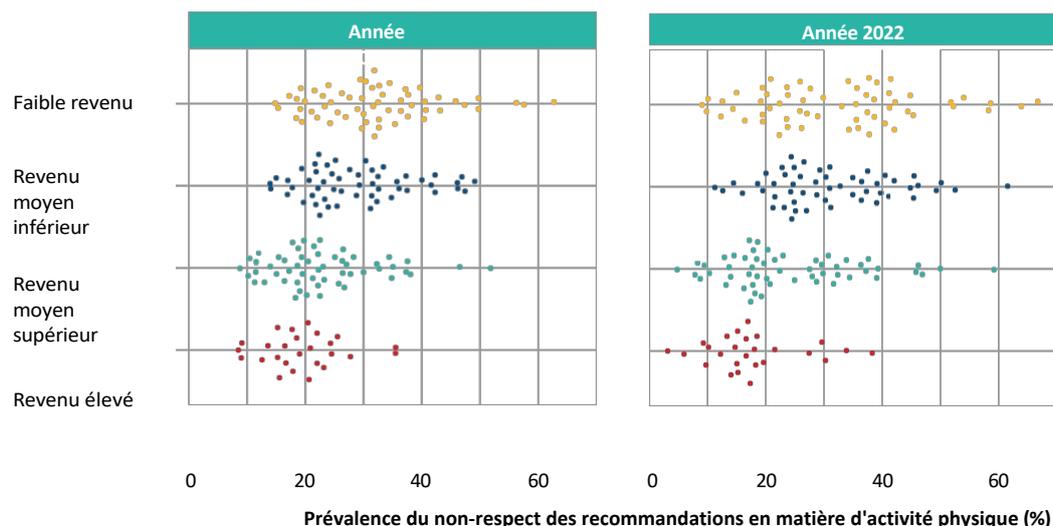
2015

2020

**Année**



Fig. 3b. Prévalence de l'inactivité physique par groupe de pays de la Banque mondiale, 2010 et 2022

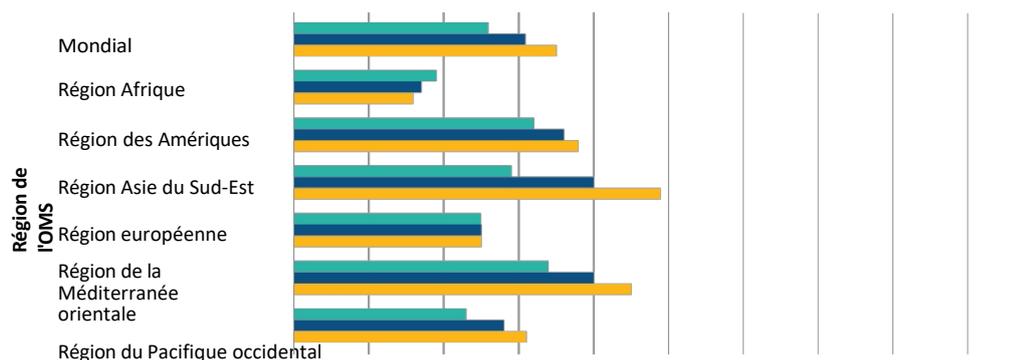


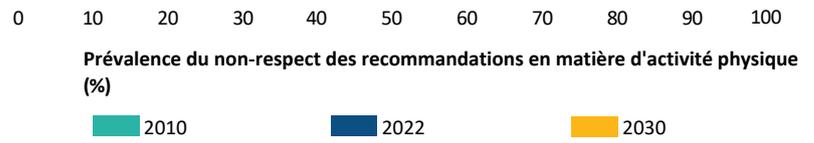
## 06 L'inactivité physique est en augmentation dans le monde entier, et nous ne sommes pas sur la bonne voie pour atteindre l'objectif

À l'échelle mondiale, les niveaux d'inactivité physique ont augmenté de 5 points de pourcentage entre l'année de référence 2010 (26 %) et 2022 (31 %). Si cette tendance se poursuit, les niveaux mondiaux d'inactivité physique devraient atteindre 35 % en 2030 (38 % chez les femmes et 32 % chez les hommes) (voir figure 4). Ces données révèlent que le monde n'est pas sur la bonne voie pour atteindre l'objectif mondial d'une réduction relative de 15 % de l'inactivité physique d'ici à 2030.

Cependant, il y a des raisons d'être optimiste. Les données indiquent une tendance à la baisse des niveaux d'inactivité physique dans un peu moins de la moitié des pays. En outre, 22 pays ont été identifiés comme étant sur la bonne voie, avec un niveau de certitude plus élevé<sup>7</sup> si les tendances persistent. Ces 22 pays couvrent trois régions de l'OMS, dont 12 se trouvent dans la région européenne. Bien que la tendance dans la région européenne de l'OMS soit à la baisse, elle a été jugée insuffisante pour atteindre la réduction relative de 15 % par rapport au niveau de référence de 2010 d'ici à 2030. Seule la Région africaine de l'OMS est en passe d'atteindre l'objectif de 2030, mais avec un degré de certitude moindre.

Figure 4. Prévalence de l'inactivité physique par groupes de pays et régions de l'OMS en 2010, 2022 et selon les projections pour 2030






---

<sup>7</sup> Dans ce rapport, le terme "certitude" indique (sur la base des données et des hypothèses disponibles) la probabilité estimée qu'un certain résultat se réalise.

# Conclusion et actions clés

**Les principales conclusions de ce rapport de synthèse transmettent un message clair : sans investissement dans des politiques efficaces, le monde ne sera pas en mesure d'atteindre l'objectif de 2030.**

Les gouvernements et les parties prenantes doivent s'engager à créer un monde plus actif et plus sain. Cela peut se faire grâce à des partenariats efficaces et à l'allocation de ressources qui donnent la priorité aux investissements dans les politiques visant à permettre à tous les adultes d'être régulièrement actifs physiquement de manière pratique, sûre et agréable. Alors que la tendance globale montre que nous allons dans la mauvaise direction, les progrès réalisés dans les pays où les niveaux d'inactivité physique sont en baisse doivent être évalués et partagés afin d'aider tous les pays à accélérer leurs efforts en vue d'atteindre l'objectif de 2030.

Ces nouvelles données fournissent des informations précieuses sur les tendances mondiales en matière d'inactivité physique dans les populations adultes et soulignent la nécessité urgente de prendre les mesures suivantes.

## 01 Renforcer l'établissement de priorités au niveau intergouvernemental

Élaborer et mettre en œuvre des politiques dans des secteurs clés tels que la santé, les transports, l'urbanisme, les sports, les services communautaires et les lieux de travail. Ces politiques devraient promouvoir l'activité physique en améliorant les options de transport actif et en créant des environnements favorables à l'activité physique qui encouragent les gens à être actifs dans leur vie quotidienne, y compris là où ils travaillent, vivent et se divertissent.

## 02 Aligner les ressources et la vision

Les gouvernements et les parties prenantes doivent veiller à ce que les engagements politiques soient soutenus par des ressources humaines et financières adéquates, qu'ils fassent l'objet d'un suivi et que leurs progrès soient communiqués de manière transparente.

## 03 Renforcer la main-d'œuvre

Soutenir et former les prestataires de soins de santé et de services sociaux, les professionnels du sport et de l'exercice physique, les éducateurs, les urbanistes et les planificateurs de transport, ainsi que les prestataires de loisirs, afin qu'ils puissent mettre en œuvre des politiques efficaces en matière d'activité physique.



## 04 Focus sur les femmes et les personnes âgées

Les disparités persistantes dans les niveaux d'activité physique sont préoccupantes. Élaborer des politiques et des programmes visant à accroître la participation des femmes et des personnes âgées ; remédier aux inégalités d'accès aux possibilités locales et accessibles d'activité physique ; surmonter les obstacles et modifier les normes sociales afin d'accroître la participation des femmes et des personnes âgées.

## 05 Mettre en œuvre des campagnes de communication à l'échelle de la communauté

Lancer des campagnes de communication pour faire évoluer les normes sociétales et culturelles, en encourageant tous les adultes à être actifs de manière agréable.

## 06 Encourager le soutien des employeurs et promouvoir des lieux de travail actifs

Encourager les employeurs à favoriser l'activité physique régulière chez leurs

employés en mettant en œuvre des politiques et des programmes adaptés au contexte spécifique de leur lieu de travail.

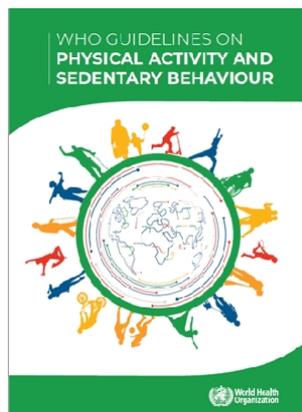
# Autres ressources

L'OMS a élaboré des ressources mondiales complètes pour aider tous les pays à élaborer des politiques et des stratégies de mise en œuvre efficaces. Des ressources régionales supplémentaires sont également disponibles.



**Le plan d'action mondial pour l'activité physique 2018-2030 (GAPPA)** propose 20 actions politiques clés, approuvées par tous les États membres de l'OMS dans le cadre de la résolution 71.6 de l'Assemblée mondiale de la santé en 2018. Le GAPPA a fixé l'objectif d'une réduction relative de 15 % des niveaux d'inactivité physique de la population d'ici à 2030.

<https://iris.who.int/handle/10665/272722>



**Les lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et les comportements sédentaires** fournissent des recommandations sur la quantité et le type d'activité physique que les personnes de tous âges devraient pratiquer pour obtenir les plus grands bénéfices pour la santé. Les lignes directrices de l'OMS mises à jour en 2020 ont examiné les données les plus récentes afin d'élaborer des recommandations sur l'activité physique et les comportements sédentaires pour tous les enfants et les adultes, y compris ceux qui vivent avec une maladie chronique ou un handicap, ainsi que les femmes enceintes et celles qui viennent d'accoucher.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336656>

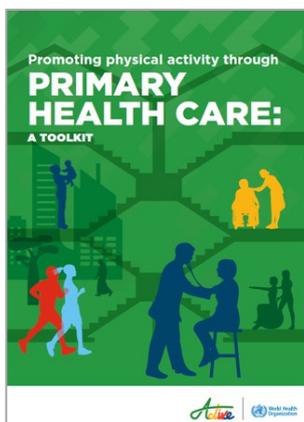


**ACTIVE : a technical package for increasing physical activity** est le premier d'une série d'outils de mise en œuvre de l'OMS destinés à aider les pays à planifier, mettre en œuvre et évaluer la mise en œuvre du GAPPA. Il décrit quatre domaines d'action politique qui reflètent directement les quatre objectifs du GAPPA.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/275415>



Les boîtes à outils ACTIVE sont des outils de mise en œuvre fondés sur des données probantes qui fournissent des informations et des conseils sur la planification, la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques visant à soutenir l'activité physique tout au long de la vie (des jeunes enfants aux personnes âgées) et dans tous les contextes (de l'accueil de la petite enfance et des écoles aux soins de santé primaires). D'autres outils sont en cours d'élaboration, par exemple sur la marche et le vélo et sur les campagnes de communication dans les médias.



**Promouvoir l'activité physique dans le cadre des soins de santé primaires : une boîte à outils** vise à aider tous les pays (en particulier les pays à revenu faible ou intermédiaire) à renforcer l'évaluation et le conseil en matière d'activité physique dans le cadre des soins de santé primaires (une intervention rentable pour lutter contre les maladies non transmissibles, et la recommandation politique 3.2 de l'Alliance mondiale pour la santé publique).

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/350835>



**Promouvoir l'activité physique pour les personnes âgées : une boîte à outils pour l'action** décrit les approches clés pour promouvoir et permettre aux personnes âgées d'être physiquement actives, indépendamment de qui elles sont, de l'endroit où elles vivent ou de leurs capacités intrinsèques.

<https://iris.who.int/handle/10665/373332>



**Be he@lthy, be mobile : a handbook on how to implement mobile health for physical activity** a été conçu comme un programme de marche adapté aux adultes et aux personnes âgées de toutes capacités, ainsi qu'aux adultes vivant avec une maladie chronique, afin de soutenir et de permettre à un plus grand nombre de personnes d'être plus actives plus souvent.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/348214>



**L'outil d'évaluation économique de la santé de l'OMS (HEAT)** est un outil en ligne qui permet d'évaluer les impacts sanitaires et économiques associés à l'augmentation de la marche et du vélo. Il a récemment été adapté pour être utilisé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

[https://www.who.int/europe/tools-and-toolkits/health-economic-outil d'évaluation pour la marche et le cyclisme](https://www.who.int/europe/tools-and-toolkits/health-economic-outil-d'evaluation-pour-la-marche-et-le-cyclisme)



**Le rapport sur l'état de l'activité physique dans le monde 2022** est un premier bilan mondial de la mise en œuvre de la politique GAPP. Les données qu'il présente offrent également un premier aperçu de l'impact de COVID-19 sur la capacité des pays à mettre en œuvre des politiques liées à l'activité physique et sur les progrès réalisés dans ce domaine.

<https://iris.who.int/handle/10665/363607>

## Données nationales

Pour accéder aux données nationales sur la prévalence de l'inactivité physique, veuillez consulter le portail de données de l'OMS : <https://www.who.int/data/gho/data/themes/noncommunicable-diseases>.

# Références

1. Lignes directrices sur l'activité physique et le comportement sédentaire. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336656>), consulté le 12 juin 2024).
2. Plan d'action mondial pour l'activité physique 2018-2030 : des personnes plus actives pour un monde plus sain. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272722>, consulté le 12 juin 2024).
3. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016 : a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *Lancet Glob Health*. 2018;6(10):e1077-e86 ([https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30357-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30357-7), consulté le 12 juin 2024).
4. Rapport de situation mondial sur l'activité physique. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/363607>, consulté le 12 juin 2024).
5. Département des affaires économiques et sociales des Nations unies. World Population Prospects 2022 [site web] (<https://population.un.org/wpp/>, consulté le 12 juin 2024).
6. Strain T, Flaxman S, Guthold R, Semanova E, Cowan M, Riley LM et al. National, regional and global trends in insufficient physical activity among adults from 2000 to 2022 : a pooled analysis of 507 surveys with 5.7 million participants. *Lancet Glob Health*. 2024. (Publié en ligne le 26 juin 2024 - [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(24\)00150-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(24)00150-5/fulltext)).
7. Groupe de la Banque mondiale. Classifications analytiques de la Banque mondiale [site web]. 2023 (<http://databank.worldbank.org/data/download/site-content/OGHIST.xlsx>, consulté le 12 juin 2024).



## Remerciements

Ce rapport a été préparé par Fiona Bull et Juana Willumsen, de l'unité Activité physique du département Promotion de la santé, avec le soutien de Gretchen Stevens (consultante, unité Surveillance, suivi et rapports, département Maladies non transmissibles) et de Tessa Strain (université d'Édimbourg, Royaume-Uni) pour l'analyse et l'examen des données. L'OMS remercie le ministère de la Santé publique du Qatar pour son soutien.

Niveaux mondiaux d'inactivité physique chez les adultes : en retard sur l'échéance de 2030

ISBN 978-92-4-009690-5 (version électronique)

ISBN 978-92-4-009691-2 (version imprimée)

Organisation mondiale de la santé 2024. Certains droits réservés. Ce travail est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Conception et aménagement : Toit  
Icônes © Flaticon.com/Adrly/Freepik/fjstudio/Uniconlabs



**Pour de plus amples  
informations, veuillez contacter**  
Département de la promotion de  
la santé Organisation mondiale  
de la santé  
20 avenue Appia  
1211 Genève  
27 Suisse

Site web : <https://www.who.int/>

